SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 14:38).

–Dese cuenta de los asuntos entrados.

(*Se da de los siguientes).*

«Carpeta n.º 378/2015. Maltrato de adultos mayores. Se tipifica como delito. Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por la señora senadora Viviana Pesce. (Distribuido n.º 470/2015).

Carpeta n.º 394/2015. Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Se modifican disposiciones de la ley n.º 18.446, de 24 de diciembre de 2008. Proyecto de ley con exposición de motivos presentada por la bancada de senadores del Frente Amplio (Distribuido n.º 478(2015).

Carpeta n.º 397/2015. Día Nacional de las Relaciones Públicas. Se establece el 19 de setiembre de cada año. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. (Distribuido n.º 491/2015).

Nota de la Junta Departamental de Canelones adjuntando copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por el señor edil Federico Bentancor relacionadas con el tema "Octubre: Mes de los Municipios Metropolitanos Canarios". (Enviado por correo electrónico el 9 de noviembre).

Nota de la Cámara de Representantes adjuntando copia de la exposición escrita presentada por la representante nacional Susana Andrade, relacionada con el reconocimiento al rol de las religiones como acervos de valores sociales mediante la presentación de un proyecto de ley por el que se instaure la celebración del Día Nacional del Diálogo Interreligioso. (Enviado por correo electrónico el 12 de noviembre).

Nota de la Asociación Uruguay de Empresas Aseguradoras, de fecha 23 de noviembre de 2015, solicitando audiencia en relación al proyecto de ley por el que se regula los contratos de seguros y remiten modificaciones. (Enviado por correo electrónico el 25 de noviembre).

Carpeta n.º 408/2015. Contrataciones cuya reglamentación requiera dictamen previo del Tribunal de Cuentas. Artículo 25 desglosado por resolución de la Cámara de Senadores de 1.º de diciembre de 2015, del proyecto de ley del Presupuesto nacional 2015-2019. (Distribuido n.º 456/2015).

Carpeta n.º 410/2015. Consejo Directivo del Fondo de Solidaridad Universitaria. Artículo 731 desglosado por resolución de la Cámara de Senadores de 3 de diciembre de 2015, del proyecto de ley del Presupuesto nacional 2015-2019. (Distribuido n.º 459/2015).

Carpeta n.º 409/2015. Violencia doméstica. Normas. Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por la señora senadora Martha Montaner (Distribuido n.º 502)».

–Oportunamente serán distribuidos.

El primer punto del orden del día es la carpeta n.º 343, sobre contratos de seguros, punto respecto al cual ha solicitado audiencia la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras cuyos representantes se encuentran en la antesala. De todos modos, antes de hacer ingresar a la delegación, me ha solicitado la palabra el señor senador Bordaberry.

SEÑOR BORDABERRY.- Quiero comentar que se comunicó conmigo el diputado Pablo Iturralde con el propósito de que se agregue a los antecedentes un proyecto de ley que él presentó sobre matrimonio en sede notarial. Hago entrega a la secretaría entonces de este material para que se reparta.

En cuanto al primer punto del orden del día, quiero decir que luego de haber analizado el proyecto de ley, creo que hay una cantidad de instituciones a las cuales convendría pedirles opinión, además de que eventualmente asistan a la comisión. En tal sentido, me parece que sería bueno conocer la postura –sería mucho mejor que lo hicieran por escrito; de lo contrario los citaríamos a la comisión– de las cátedras de derecho comercial de la Universidad de la República, de la Universidad Católica y de la Universidad de Montevideo.

El mencionado proyecto de ley afecta normas bancocentralistas, de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros y de las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional, por lo que también deberíamos citar, por ejemplo, a las autoridades del Banco de Seguros del Estado. Además, contiene normas relativas a seguros agropecuarios –propuesta que fue presentada por nuestros invitados del día de hoy– y es de público conocimiento de que el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y la Confederación Granjera del Uruguay han estado trabajando en seguros agropecuarios junto con las gremiales agropecuarias para sumar esfuerzos, por lo que sería bueno enviarles el proyecto de ley y solicitar su opinión. Por otra parte, se le asignarán a la Unidad Nacional de Seguridad Vial –Unasev– algunas facultades, con las que adelanto que no estoy del todo de acuerdo; sería bueno conocer su opinión sobre eso también.

Por lo tanto, la propuesta sería hacer un calendario para empezar a trabajar; no creo que nos dé el tiempo este año, pero sería bueno tenerlo presente para el año que viene. Quizá podríamos adelantarnos y enviarles ya mismo el proyecto de ley para que lo vayan estudiando a fin de que, cuando nos visiten, podamos avanzar rápidamente. Esa es mi propuesta.

SEÑORA PAYSSÉ.- Conversando con el señor senador Bordaberry coincidimos en que hay necesidad de recoger algunas opiniones, por lo que quisiera agregar al Instituto de Derecho Internacional Privado, habida cuenta de que hay una cantidad de artículos que tocan temas vinculados a la materia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para definir la estrategia a seguir con respecto al proyecto de ley que regula los contratos de seguros, sometemos a votación de la comisión la propuesta del señor senador Bordaberry de invitar y enviar del proyecto de ley a distintas organizaciones, junto con el agregado de la señora senadora Payssé.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–7 en 7. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Con respecto al segundo punto del orden del día, referente al matrimonio civil en sede notarial, quiero informar que el señor senador Camy me planteó la posibilidad de que, además de incorporar a los antecedentes el texto propuesto por el representante Iturralde, se lo reciba en una próxima sesión. No sé si estamos a tiempo de hacerlo este año; quizás haya que dejarlo para el próximo. El señor senador Bordaberry es el proponente del proyecto de ley.

SEÑOR BORDABERRY.- Con mucho gusto lo recibiremos.

SEÑORA PAYSSÉ.- También habría que invitar a la señora senadora Passada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores senadores están de acuerdo, la semana que viene invitaríamos a la señora senadora Passada y al señor representante Iturralde para concurrir a la comisión.

(Apoyados).

–Asimismo, el señor senador Camy plantó la posibilidad de que su asesor, Leandro Claramunt, asistiera a esta sesión. Deberíamos, entonces, votar si se autorización su presencia.

Se va a votar.

(Se vota).

–7 en 7. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

(Ingresa a sala la delegación de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras, Audea).

–La Comisión de Constitución y Legislación del Senado tiene mucho gusto en recibir a la delegación de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras, que solicitó ser recibida a efectos de trasmitir su opinión y propuesta respecto a un proyecto de ley relativo a modificaciones en los contratos de seguros. La delegación está integrada por el contador Mauricio Castellanos, director ejecutivo de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras; la doctora Andrea Signorino, asesora letrada externa de Audea, y por los doctores Sebastián Cesar y Javier Pizzichillo, integrantes de la comisión de abogados de Audea.

SEÑOR CASTELLANOS.- Muy buenas tardes.

En primer lugar, en nombre de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras –Audea– queremos agradecer la oportunidad que se nos brinda de presentar la propuesta del sector en relación a este proyecto de ley. Asimismo, queremos contar cómo ha sido este proceso y dar nuestra visión sobre la iniciativa enviada por el Poder Ejecutivo.

A nuestro juicio, se trata de un proyecto de ley realmente muy importante, que ha insumido un tiempo de diálogo a nivel del mercado asegurador; el Poder Ejecutivo nos ha dado, en diferentes oportunidades, la posibilidad de participar y realizar propuestas, luego de lo cual atendió nuestras sugerencias. Ha sido un proceso realmente muy valioso. Se trata de una propuesta conjunta del sector asegurador, ya que para presentar esta propuesta tuvimos la oportunidad de trabajar junto con el Banco de Seguros del Estado.

En función de que la elaboración de esta iniciativa ha llevado mucho tiempo de diálogo y conversación, han existido diferentes propuestas en relación distintos temas. Es un proyecto que surge de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay, que es el organismo regulador de la actividad seguradora. En virtud de que esos diálogos y conversaciones insumieron tanto tiempo, algunas de las disposiciones que ya habían sido plasmadas en el proyecto debieron ser revisadas y analizadas nuevamente, porque descubrimos que era necesario realizar algunas precisiones que, si bien no cambiaban el sentido de lo que se quería disponer, otorgaban claridad. Simultáneamente, hay otros aspectos que no están contemplados en el proyecto original, pero que por el paso del tiempo y con la evolución que ha tenido el mercado asegurador es necesario incluir. Ese es el caso, por ejemplo, de una sección íntegra que está abocada a regular el seguro agrícola. Cuando empezamos a hablar de este proyecto de ley el seguro agrícola era incipiente, muy chico a nivel de la escala, pero hoy en día tiene mucha más importancia. Los técnicos que trabajan día a día en esta actividad nos han hecho ver que hay algunas disposiciones que, en realidad, tienen que corregirse para conservar la especificidad que tiene este seguro.

De nuevo agradecemos esta oportunidad, y la asociación, como siempre, está dispuesta a participar, a que nos llamen o a que nos consulten en esta instancia o en cualquier otra en que se trabajen los aspectos de seguros para poder brindar nuestra posición.

Por mi parte, cedo la palabra a la doctora Signorino, quien va a abordar específicamente cada una de las propuestas que estamos presentando hoy.

Muchas gracias.

SEÑORA SIGNORINO.- Voy a tratar de ser lo más veloz posible en la presentación. Sugiero que los cuestionamientos o las dudas se planteen al final, pero eso quedará a decisión de los señores senadores.

Las observaciones son de varias especies: alguna son para mejorar la redacción, otras para precisar términos y otras –como bien dijo el contador Castellanos– para incorporar algunas novedades que han surgido durante todos estos años.

El artículo 1.º tiene un agregado –lo pueden ver en negrita y subrayado; todas las novedades van a aparecer de esta manera– que expresa que se va a aplicar la Ley n.º 17250, de defensa al consumidor, toda vez que el contrato implique una relación de consumo. Ahora bien: no siempre el contrato de seguro implica una relación de consumo, pero cuando lo implique se aplicarán las disposiciones de la Ley n.º 17250. Obviamente, con lo que estamos agregando se está especificando que eso ocurrirá cuando no esté prevista la solución en la propia ley de seguros. Parece un poco de Perogrullo porque es una ley especial y uno podría decir que la ley especial prima sobre la ley general, que es la 17250, pero en la región –por ejemplo, en Argentina– hubo problemas con la compaginación de la ley de defensa del consumidor y la ley de seguros en materia de plazos. Como pueden ver los señores senadores, hay un segundo inciso que dice: «serán válidas las cláusulas contractuales más beneficiosas para el asegurado». Podría haber confusión sobre si una solución que está contenida en la ley 17250 es más beneficiosa que alguna disposición que está establecida en la ley de seguros. Entonces, con esta inclusión que parece inofensiva se solucionarían una cantidad de problemas que podrían existir en la práctica para la compaginación de ambas leyes.

El artículo 2.º es una incorporación de la figura del beneficiario en la definición, sobre todo pensando en los seguros de vida donde la prestación se tiene que dar al beneficiario. Es una precisión de orden.

Con respecto al artículo 5.º, que refiere al objeto del contrato de seguros, lo que tenemos es una especificación sobre el interés asegurable, que es la relación de contenido económico que debe tener el asegurado con el bien a asegurar.

SEÑOR BORDABERRY.- No sé cuál va a ser la metodología de trabajo. Me gustaría saber si vamos a hacer las consultas al final de la exposición o a medida que se vaya avanzando con los artículos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece que sería preferible que hicieran primero toda la presentación para luego comenzar con las preguntas o comentarios.

SEÑORA SIGNORINO.- En cuanto al artículo 5.º, el interés asegurable tiene que existir al momento de celebración de la convención, del contrato, pero también al momento del siniestro. Voy a poner un ejemplo. Yo soy propietaria de un vehículo y le contrato un seguro; si lo vendo y sucede un siniestro, ya no voy a ser la persona a indemnizar, porque no tengo interés asegurable. Parece algo claro, pero no estaba en el artículo, por lo que se agregó.

Respecto al agravamiento del riesgo, hay una innovación en algunos artículos porque detectamos que en algunos casos no se había determinado si los plazos eran corridos o hábiles. En la práctica eso soluciona mucha problemática que puede existir. Aquí se especifica que luego de 15 días corridos desde que al asegurador le fuera declarado el agravamiento, si no se acuerda modificar el contrato o si no se manifiesta la voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

En relación con la Sección III, «De la póliza», se recoge una observación de redacción que hizo la cátedra de Derecho Comercial de la Universidad de la República. No hay ninguna innovación, sino una mejora en la redacción del artículo, en la que se precisa el tema de la transmisión de la póliza mediante cesión o endoso. Cuando es a la orden o al portador, podrá hacerse por endoso. O sea que se está aclarando la redacción original.

SEÑOR CASTELLANOS.- Quería comentarles que este proyecto ya tuvo tratamiento parlamentario el año pasado. Nosotros tuvimos la oportunidad de asistir a la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración de la Cámara de Representantes y también lo hicieron otras entidades.

Cuando hacemos esta propuesta tomamos en cuenta muchas sugerencias que nos parecieron muy válidas y entonces enriquecimos la propuesta incorporando lo que las cátedras y alguna otra entidad habían sugerido. Es por eso que aparece esta propuesta.

SEÑORA SIGNORINO.- Lo mismo sucede con el tiempo verbal: se coloca el correcto. Se pone: «quien deberá demostrar su interés».

Respecto a las obligaciones de las partes, el artículo 33 refiere a las obligaciones del tomador, asegurado o beneficiario, pero no se incluía la de actuar de buena fe ni el deber de informar durante toda la vigencia del contrato, tanto en la etapa precontractual, como en la de perfeccionamiento y en la de ejecución. Esta es una de las obligaciones principales que tiene el asegurado, que es comportarse siempre de buena fe, declarando el riesgo en la etapa precontractual y de celebración del contrato en la justa medida, de forma tal que el asegurador pueda celebrar el contrato sabiendo realmente qué es lo que está asegurando. O sea que esta es una de las principales obligaciones del asegurado, pero no estaba en el elenco del artículo 33 de obligaciones, por lo que se incorpora.

En cuanto a la denuncia de siniestro –esto es un poco a lo que se refería el contador Castellanos–, es una incorporación que hace la asociación por una inquietud que surgió de un legislador cuando se discutió el proyecto en la comisión de la Cámara de Representantes. Lo que se quería era que las personas, además de tener que denunciar el siniestro, tuvieran que dar cuenta inmediata a la respectiva aseguradora para formalizar el parte de siniestro. A su vez, las aseguradoras pueden exonerar al asegurado, porque no siempre es importante ir al lugar del siniestro y porque sería imposible asistir absolutamente a todos los siniestros, sobre todo en el interior del país.

En el caso de que alguna de las personas involucradas no tuviera seguro para el automotor, tiene que asentar sus datos y los del automotor en el parte de la aseguradora que lo confecciona, y si ninguno de los involucrados en el accidente tiene seguro, deben hacer la denuncia policial. Reitero que esta es una incorporación que surgió por una inquietud de algunos legisladores en la legislatura pasada.

El artículo 34 continúa y recoge una solución que antes estaba en el artículo 36, aunque mal ubicado. Dicha solución establece que, si corriendo el plazo para informar, el asegurador toma medidas para la comprobación del siniestro o cualquier otra que suponga conocimiento del siniestro, no podrá excepcionarse posteriormente en el incumplimiento del asegurado en informar. Es decir que el asegurado tiene la obligación de denunciar; si el asegurador toma conocimiento del siniestro antes de tener la denuncia, por cualquier medio, luego no podrá decirle al propio asegurado que como él no denunció no lo van a cubrir. Eso estaba en el artículo 36, que se refiere al deber de información de los datos para liquidar el siniestro, pero no tenía sentido porque el asegurador ya tenía conocimiento de la existencia del siniestro por medio de la denuncia. Entonces, el momento en el cual realmente puede comprobar el asegurador es en la etapa de la denuncia, no ya en la de información posterior. Cabe aclarar que, por supuesto, solamente es excusable el incumplimiento de las cargas por causa extraña no imputable. Esta mención se incorpora en el artículo correcto, que es el 34 y no el 36, de donde se elimina.

Con respecto al artículo 37, relativo a los siniestros causados con dolo o culpa grave, se incorpora el concepto de vicio propio, mediante el cual el asegurador no va a indemnizar los daños o pérdidas, no solamente cuando exista dolo o culpa grave, si está pactado en la póliza, sino también cuando exista vicio propio de la cosa. O sea que cuando la cosa ya tiene vicios propios, es de estilo no cubrirlos porque, evidentemente, no se conocen al momento de la celebración del contrato, pero se podría pactar en contrario para dar amplitud al tema. Por otra parte, tal como dice el inciso segundo, la culpa grave se podrá cubrir o no.

En cuanto al plazo para el pago del siniestro, la póliza incorpora una novedad muy importante, que es la determinación de plazos precisos para la denuncia, para el deber de informar los datos y poder liquidar el siniestro, y también para el pago del siniestro. Acá se establece que la liquidación del daño será de sesenta días corridos a contar desde la comunicación fehaciente al asegurado de la aceptación del siniestro por parte del asegurador. Lo que se incorpora es «o de vencido el plazo previsto por el artículo 35» porque este último establece la aceptación tácita del siniestro en caso de que el asegurador no le responda al asegurado en treinta días si acepta o rechaza el siniestro. En ese caso quedará tácitamente aceptado el siniestro. Entonces, es lógico que en el artículo 39 se incorpore un plazo de aceptación tácita para que empiece a correr el plazo para el pago.

La subrogación existe en nuestro derecho de fondo, pero en doctrina se discute si es o no aplicable a los seguros de personas. Acá se establece que la subrogación es inaplicable al seguro de personas salvo cuando exista dolo de parte del tercero, o sea, cuando haya una actitud dolosa hacia la vida que lesione a la persona asegurada. En ese caso la aseguradora podría subrogarse los derechos del asegurado para ir contra ese tercero. Es un punto muy discutido en la doctrina que se estuvo estudiando y se decidió que se podía defender en el caso de dolo, para no fomentar, además, situaciones dolosas que siempre están lindando con el fraude.

También se incorpora algo muy importante para el caso del seguro que se da como garantía de contrato de arrendamiento. Esto es algo novedoso que está muy en auge y que resulta importante porque brinda una solución a las personas que necesitan una garantía de arrendamiento. Sin embargo, se plantea un problema cuando el asegurador abona la suma al arrendatario cubierto por la póliza y luego tiene a un asegurado que no pagó y permanece en el bien arrendado, y no tiene posibilidades de iniciar acciones; en realidad, tiene posibilidades pero la jurisprudencia ha discutido si realmente existen o no esas potestades. Acá se deja claramente establecido que el asegurador tiene la posibilidad de promover la intimación de pago, el desalojo y el lanzamiento a que tienen derecho por medio de las leyes de arrendamiento y otras, como las que tiene, por ejemplo, ANDA. De lo contrario, resulta realmente muy complicado.

En el artículo relativo a la rescisión o caducidad del seguro, lo único que se agrega es el término «corridos» al plazo establecido de 180 días.

Debemos decir que en la norma sobre el incumplimiento del deber de informar las circunstancias del siniestro, se introduce una mejora porque en ella se establecía: «cuando medie culpa grave o dolo del obligado», lo cual daba lugar a la pérdida de la indemnización. Por lo tanto, creemos sería correcto expresar: «cuando exista razones de fuerza mayor que no le permitan informar». En realidad, no se trata de un tema de dolo o de culpa grave –que es de mucha más difícil comprobación–, sino de fuerza mayor que provocara que el asegurado, el tomador o el beneficiario incumpliera el deber de informar. Frente a lo único que se podría excusar sería ante una causa extraña o razones de fuerza mayor. Reitero que esto constituye una mejora en la redacción del artículo.

En la sección «De la prescripción» se dice que «comenzará a correr desde que se comunica al asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro» y se agrega el plazo de la aceptación tácita previsto en el artículo 35.

En materia de seguros de daños patrimoniales se hace una incorporación a propuesta del Banco de Seguros del Estado, que es el que en este momento está llevando adelante seguros agrícolas basados en índices o paramétricos. En la definición de contrato, en particular cuando se habla acerca de cuál es el daño que se resarce, se dice: «el daño efectivamente sufrido por el tomador o beneficiario». Y ahora se pretende agregar: «o el daño estimado en base al uso de indicadores que

se relacionan estrechamente con los daños». O sea que se incorpora la novedad de los seguros basados en índices o paramétricos que están surgiendo, como los seguros agrícolas. Allí la liquidación del daño es bien diferente.

Con respecto a la obligación de probar los daños y su cuantía, se prevé incorporar una aclaración basada en los seguros de índices o paramétricos en los cuales la cuantía de los daños o pérdidas por los que se pretende la indemnización es un poco diferente. En el caso de los seguros de índices o paramétricos, es la superación del umbral del indicador establecido en la póliza lo que determina la indemnización.

SEÑOR BORDABERRY.- En el repartido que nos fue entregado ello no figura como una modificación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está claro que en el artículo 58 del comparativo no está incluida la modificación.

SEÑOR BORDABERRY.- En realidad, está incluida pero no resaltada.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el artículo 54 está incluida pero no en negrita.

(Dialogados).

–No hay problema; está claro que se deben hacer algunos ajustes al proyecto de ley.

SEÑORA SIGNORINO.- Precisamente, el fundamento es el que acabo de señalar: los seguros de índices o paramétricos, que son una novedad en el mercado.

Los seguros de responsabilidad civil son también una novedad porque, en esa época y por razones lógicas, nuestro Código de Comercio no hablaba de ellos.

En el artículo 75, relativo al ejercicio de la acción indemnizatoria, se dice: «No se admitirá la acción directa del tercero damnificado contra el asegurador», etcétera. Aquí se incorpora la figura del tercero –que es importante–, a quien se alude en todo el proyecto de ley. No se habla nunca de damnificado sino de tercero. Quien en todo caso podría accionar en forma directa sería el tercero contra la aseguradora, pero no se puede hacer porque nuestra ley no lo admite. Y luego se dice: «salvo los casos que se establezcan por ley», tal como sucede con el seguro obligatorio automotor en el que, expresamente, se permite la acción directa del asegurado.

En el artículo 77 se dice que la omisión de la carga de denunciar el siniestro o el hecho del que nace la responsabilidad, dará lugar a la pérdida de los derechos del asegurado. Esto rige solamente para el siniestro en el que omitió la carga y no para todos los demás. Esta es una aclaración que conviene hacer.

Respecto a los seguros de transporte, se deja fuera a los seguros aeronáuticos, que tienen sus especificidades y que seguirán regidos por las disposiciones del Código Aeronáutico. Ahí la asociación tuvo algún intercambio con la Asociación Aeronáutica del Uruguay –AADU–, que está estudiando los límites de responsabilidad y demás, temas que supuestamente van a clarificar con modificaciones al Código Aeronáutico. Entonces, no quedarían incorporados en este proyecto de ley.

Respecto a las modalidades de los contratos de riesgo de transporte, la ley establecía que el contrato del riesgo de transporte dentro de las fronteras nacionales podía contratarse mediante la póliza flotante o por viaje, pero la verdad es que no tenía mucho sentido que mencionara que era dentro de las fronteras nacionales, pues todos los contratos de transporte pueden contratarse mediante la modalidad de póliza flotante o por viaje.

La exclusión de responsabilidad se da cuando el viaje –en el caso del seguro de transporte– se efectúa, sin necesidad, por rutas o caminos extraordinarios de una manera que no sea común o razonable. ¿Qué tiene esto que ver en materia de transporte de mercaderías? En un seguro de transporte de mercaderías no importa que el transportista se desvíe y demás para cubrir la carga, pues no tiene sentido. Entonces, se precisa que esta exclusión se aplique solo a los seguros contratados sobre vehículos, buques o aeronaves, o por la responsabilidad del transportador. Es un tema muy específico que tiene que ver con los seguros de transporte, pero lo que está haciendo es acotarlo, porque antes se aplicaba a todos los seguros de transporte, y esta exclusión no tenía sentido en los seguros de transporte de mercadería.

Respecto al abandono, se incluye el tema de los 30 días corridos; otra vez se hace la precisión.

Luego viene una sección, que consta de cinco artículos –no voy a entrar en todos ellos–, sobre los seguros de riesgo agrícola, en los cuales, justamente, se está incorporando esto que está en el mercado y que está siendo muy útil. Como dije, son cinco artículos –hasta el 93–, con las especificidades propias de los riesgos agrícolas.

Respecto a los seguros para las personas, con relación a las exclusiones se hacía referencia a aquellas conformes a los usos comerciales, pero no es así, sino que son las exclusiones que se incluyen en la póliza. Se pueden incluir exclusiones de cobertura, pero tienen que ser las que están en la póliza. Eso es así siempre en los seguros de vida: no puede haber otras exclusiones que no sean las que están en la póliza. Creo que esto de los usos comerciales es un resabio de anteproyectos anteriores, que establecían un artículo interpretativo de la ley que refería a los usos comerciales como uno de los aspectos a tener en cuenta para la interpretación de alguna norma oscura, porque eso es normal en materia de seguros. Ese artículo interpretativo desapareció. La superintendencia no lo incluyó, con lo cual los usos y costumbres no tienen nada que hacer –digamos– en este artículo.

En cuanto a los seguros colectivos y designación de beneficiarios, acá se establece lo que es de uso. Cuando se exige un examen médico, la incorporación queda supeditada, no a esa revisación –como decía el artículo–, sino al resultado de esa revisación; de acuerdo a lo que resulte, se va a asegurar o no. Y esto se efectuará por el asegurador dentro de los quince días hábiles de la respectiva comunicación; o sea que se coloca el concepto de un plazo hábil.

Respecto a la rescisión, lo que se hace es una mejora de la redacción del inciso final; lo otro es una remisión con motivo de los cambios. Esto ya estaba en el proyecto. Lo único que se hace es redactar mejor. Dice que el asegurador, respecto del seguro colectivo, podrá rescindir el contrato fundándose en el desequilibrio de la ecuación económica debido a causas no imputables al asegurador. O sea que se mejora la redacción. Es una propuesta de la cátedra de Derecho Comercial.

El artículo 106 trata del acto ilícito, y también es una mejora de la redacción. Indica que si existiere un beneficiario que provocara la muerte del asegurado, no va a tener derecho a la indemnización, obviamente; pero si existiere más de un beneficiario, el original establecía que la cuota parte de la prestación del que cometió el acto se deducía de la prestación de los demás, pero no es así, sino que no será prestada a ese beneficiario que cometió el acto ilícito, pero los demás recibirán su cuota parte correspondiente. El artículo con esta mejora de redacción queda más claro.

Con respecto al seguro saldado o de rescate, es un tema muy técnico. Indica que transcurridos tres años desde la celebración del contrato el asegurado tiene algunos derechos de acuerdo al plan técnico del producto. Respecto a la rescisión con el pago de una suma determinada en concepto de rescate, es un derecho que tiene el asegurado porque son seguros en los que existe un ahorro y, por lo tanto, si rescinde, el asegurado se lleva eso que tiene en su cuenta. Es lo que se llama valor de rescate. Sin embargo, eso solamente aplica a los seguros individuales en los que técnicamente corresponda efectuar reserva matemática. Esto se aclara porque en los demás no existe reserva matemática ni rescate.

En el reaseguro –me remito a la lectura– solamente hay un cambio en su definición para darle claridad a la redacción; la modificación no tiene otra finalidad.

Con respecto a la denominación de empresas de seguros –artículo 120, capítulo VI–, no existía sanción –esto ya existe en el decreto reglamentario de la ley de desmonopolización del seguro, Decreto n.º 354/94– frente al hecho de que no se puede utilizar la denominación «seguro» por parte de empresas que no son aseguradoras. Esto existe desde siempre en nuestra legislación, pero no había sanción. De todas formas, hemos notado que igualmente se siguen utilizando estas denominaciones y creemos que a través de la incorporación de una sanción se puede mejorar. No vamos a inventar, así que la sanción es la que existe en la recopilación de normas de seguros y reaseguros, en el artículo 160 del libro VII, que va desde el apercibimiento hasta las multas; no creo que haya intervenciones por este motivo.

En cuanto a los activos y las reservas en materia de obligaciones previsionales, se trata de mejorar un tema que hay con los seguros. Se intenta mejorar las posibilidades de inversión de las compañías para que puedan volver al mercado previsional, porque hoy no están –solo está el Banco de Seguros del Estado– debido a un problema con los activos y con las reservas que se pretende solucionar con esta incorporación.

Ahora pasamos al seguro obligatorio de automotores. Como vemos, después del capítulo V el proyecto de ley se empieza a interesar por otros temas que no son solamente el contrato de seguros; aprovecha el momento de la sanción de una ley sobre seguros –algo que no sucede todos los días– para incorporar o solucionar algunos temas. Esta norma refiere al artículo 22 de la ley del seguro obligatorio automotor, que habla de las coberturas especiales, es decir, aquellas por las cuales se indemniza a las víctimas de un accidente en el que los protagonistas hayan sido autos hurtados que no tienen seguro o que se dan a la fuga. Cabe destacar que la aseguradora igualmente cubre a la víctima, pero lo hace a través de un sistema de distribución de los siniestros que realiza la Superintendencia de Servicios Financieros. Se reparten entre todas las aseguradoras esas coberturas especiales porque son seguros que no existen; como he dicho, no hay seguro porque se dieron a la fuga o porque directamente el vehículo no lo tiene. ¿Con qué criterio se reparte hoy? En base a la cartera SOA, es decir, la del seguro obligatorio automotor. La norma dice ahora que lo va a empezar a repartir de acuerdo con las coberturas de automotores que tenga cada compañía. Perfecto, en eso la asociación está de acuerdo, pero hay que precisar que se haga en base a los automotores y también a las categorías de vehículos. ¿Por qué es importante esta incorporación? Porque si, por ejemplo, tenemos una compañía de seguros que no se dedica a vender seguros de motos, no es lógico que le toque una cobertura especial de una moto. En el reparto no le tiene que tocar porque ellos no han optado por ese tipo de cobertura; lo mismo sucede, por ejemplo, con la cobertura de camiones. Lo lógico es que el reparto de esas coberturas especiales se haga en base a la parte de automotores, pero de acuerdo con la categoría de vehículos que cada compañía tenga. De hecho, hoy se realiza de esa manera.

SEÑOR CASTELLANOS.- Quería decir que actualmente la superintendencia respeta las categorías, pero al leer el artículo creemos que da lugar a otra interpretación. Por eso intentamos que el texto refleje mejor lo que se está haciendo en la actualidad.

SEÑORA SIGNORINO.- Con respecto a la base de datos de seguros –el capítulo X–, debo decir que hay una innovación muy importante porque incorpora la posibilidad de que las compañías de seguros tengan bases de datos…

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, doctora Signorino. Me gustaría preguntar por el artículo 129 que está antes y refiere a las primas para dependientes de la actividad rural. ¿Se prevé eliminar una serie de incisos o es un error de transcripción?

SEÑORA SIGNORINO.- No tengo nada con respecto a ese tema, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces quedaría tal como viene en el proyecto de ley del Poder Ejecutivo.

SEÑORA SIGNORINO.- Así es, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muy bien, habrá que tener en cuenta que el artículo permanece igual.

Muchas gracias.

Vamos a continuar con el artículo 132.

SEÑORA SIGNORINO.- La base de datos de seguros es una novedad muy importante de este proyecto de ley que permite la conformación de bases de seguros para el combate al fraude –flagelo que molesta a todos por la suba de las primas debido a la mutualidad de los seguros– y sirve a los efectos estadísticos. Lo que aquí se incorpora es la posibilidad de que las personas tengan dónde consultar si son beneficiarios o no de seguros de vida. Esta es una inquietud que surgió en la legislatura anterior a raíz de que hay países, como Perú, que tienen registros de beneficiarios de seguros de vida. ¿Cómo hago si quiero saber si soy beneficiario de un seguro de vida? ¿Tengo que ir a cada compañía? Acá se prevé la creación de una oficina de información de seguros –la reglamentación verá cómo la instrumenta– a la que el interesado concurrirá y demostrará el fallecimiento de la persona asegurada. En esa oficina no se le va a decir si es beneficiario o no –para no tener problemas con la ley que protege los datos personales–, sino que se le va a indicar que esa persona fallecida tenía un seguro en la compañía tal. Entonces, una vez que la persona vaya a esa compañía podrá saber si es beneficiario o no. A partir de ahí es responsabilidad de la empresa de seguros decirle –así está establecido en el proyecto de ley– si es beneficiario o no en un plazo de 30 días.

El artículo 128, que refiere a las derogaciones y sustituciones, ya no tiene sentido porque después de la sanción de las leyes n.º 18803 y 19246 se solucionó el texto en forma expresa y muy definida.

Finalmente, esta es una incorporación importante porque el artículo 2.º de Ley n.º 16426, de desmonopolización del mercado de seguros –la ley madre de la desmonopolización–, establece una reserva de mercado por el principio de territorialidad en el cual los riesgos que ocurran en el país tienen que ser cubiertos por empresas autorizadas por el Poder Ejecutivo, instaladas en el país y habilitadas por la Superintendencia de Servicios Financieros. Este artículo 2.º establece excepciones a esa reserva de mercado que estuvieron sujetas a modificaciones a través de leyes posteriores, terminando en algo que no se entiende. Después de las sucesivas modificaciones a este artículo, muchas veces tenemos consultas y no sabemos si los buques mercantes de transporte de pasajeros deben tener un seguro en Uruguay o no. Lo que se trató de hacer con esta nueva redacción del artículo 2.º es darle claridad al artículo, conservando los mismos conceptos respecto a la reserva de mercado: que los riesgos que se produzcan en el país tienen que ser cubiertos por empresas instaladas en el país –en esto no hay ninguna novedad–, y la responsabilidad solidaria de las partes y de los representantes en la operación si venden seguros de empresas que no están instaladas.

En cuanto al contrato de seguro de crédito a la exportación de bienes y servicios, si la exportación se efectúa desde el territorio nacional también está sujeta a la reserva de mercado, pero si es del exterior no, o sea, si yo recibo una importación, el seguro del crédito puede ser chino o de donde sea.

Con respecto al transporte –acá había una confusión grande–, los vehículos o los buques de bandera uruguaya, así como los seguros de la flota pesquera –así lo establecía el artículo 2.º a raíz de las diferentes modificaciones que sufrió– deben tener un seguro contratado con empresas aseguradoras uruguayas. La única excepción está en los dos últimos párrafos: la mercadería transportada, en el caso de los seguros de transporte y comercio internacional –esto ya estaba en el artículo original–, en virtud de las modificaciones posteriores que tuvo –esto se incorpora al mismo artículo–, y también los contratos de seguro de buques mercantes. Para que no haya más confusiones, se dice: entendiéndose por tales toda construcción flotante, autopropulsada o no, de carácter civil, cuya finalidad sea el transporte de bienes o personas con propósito mercantil en el ámbito marítimo, fluvial y lacustre. En definitiva, de lo que se trata es de darle mayor claridad al artículo 2.º.

SEÑOR BORDABERRY.- Les agradecemos mucho la visita y desde ya les pedimos disculpas porque algunos de los miembros de esta comisión integramos la comisión investigadora de Ancap que, en horario extraordinario, recibe a un testigo a las 15:30, por lo que estamos justos de tiempo. Sin perjuicio de ello, haremos algunas preguntas y agradecemos la celeridad con que ha expuesto la doctora.

Voy a dejar de lado algunas afirmaciones de coincidencias –que son muchas– e iré a las dudas.

En el artículo 74, «Seguro de responsabilidad civil-Definición», se dice: «No se consideran terceros del tomador, asegurado o beneficiario, los cónyuges, concubinos, ascendientes o descendientes […]». Esto no es una modificación de la ley, pero no entiendo por qué es eso, pues en el artículo 7.º dicen «tercero damnificado contra el asegurador». Eso me llamó la atención. Se dice: «No se consideran terceros del tomador, asegurado o beneficiario, los cónyuges, concubinos, ascendientes […]». Es decir, esos quedan fuera de la posible acción. ¿Qué pasa si son algunos de ellos los que sufrieron el perjuicio? ¿Por qué los estamos dejando afuera en ese sentido?

En el artículo 75, se dice: «No se admitirá la acción directa del damnificado contra el asegurador, salvo los casos que se establezcan por ley». Tampoco entiendo por qué. Supongo que será la figura procesal de la citación en garantía de la empresa aseguradora para que comparezca a defenderlo, pero no sé por qué no puede ir directamente al asegurador y dejarlo de lado.

Voy a plantear todas las interrogantes para no quitarle mucho tiempo.

También en el artículo 97 –que es el viejo artículo 92–, «Exclusiones-Riesgos no cubiertos», tengo una discrepancia, pero no quiero hablar sin saber. Se decía: «El contrato de seguro puede prever ciertas circunstancias que de resultar causantes del siniestro, excluyan la cobertura y por tanto no generen derecho a los beneficios». Después se dice, en una especie de norma protectora del asegurado: «Dichas exclusiones o riesgos no cubiertos deberán resultar razonables de acuerdo con la naturaleza del riesgo y conforme a los usos comerciales en materia de seguros y reaseguros». Parece sensata la protección al asegurado en cuanto a que no puede ser cualquier exclusión. He contratado muchos seguros en mi vida –confieso que no he leído siempre la letra chica de los contratos; me gustaría saber si los que estamos acá la han leído siempre– y uno siempre se fundamenta en estos principios de razonabilidad. Al excluirlo, me gustaría que nos contaran por qué lo proponen.

Es sensato lo que proponen más adelante.

Si bien es claro, pero a los efectos de que quede en la redacción, puntualizo que en la nueva propuesta del artículo 121, cuando hablan de los límites establecidos por el artículo 123 de la presente ley, en realidad es de la Ley n.º 16713 y no de la que estamos dictando. Sería bueno tenerlo en cuenta por la secretaría, pues nos vamos a olvidar, creo yo. Sin leer la Ley n.º 16713, quiero ver si están de acuerdo con eso porque no creo que la referencia sea al 123 que ustedes proponen porque no habla de eso.

Sobre las modificaciones a la Ley n.º 16.426 me voy a pronunciar cuando la vuelva a leer. Tengo otras inquietudes, pero me parece que, *brevitatis causae* –para hablar en latín, como nos gusta a los abogados–, no las vamos a plantear ahora.

SEÑORA SIGNORINO.- Cuando en el artículo 74 se habla de quiénes no son terceros, es habitual que así sea en las pólizas de responsabilidad civil, porque está comprobado estadísticamente –en seguros todo es un tema estadístico, y no es algo nacional necesariamente, sino que muchas veces es internacional– con respecto a la influencia del fraude cuando se considera la indemnización a personas allegadas al asegurado. Por ejemplo, se determina que el cónyuge, el concubino, el ascendiente o el descendiente no tienen derecho a ser indemnizados como si fuera cualquier tercero que sufre el daño de responsabilidad civil. También se incorporó esto en la ley de seguro obligatorio automotor y ahí sí –siendo un seguro obligatorio– no tiene sentido, porque tiene otras finalidades como, por ejemplo, una función social. Allí sí debería ser modificado y sacarse esa exclusión, justamente por la finalidad de

beneficio social que tiene la ley del seguro obligatorio automotor, porque está dirigida más que nada a la víctima. Pero esta es una exclusión normal; todo el mundo la tiene en sus pólizas –los invito a verla en las suyas– porque, justamente, hay estudios que demuestran que la influencia del fraude –es decir, la provocación del siniestro entre parientes– es habitual e influye en la estadística.

SEÑOR BORDABERRY.- Esto es objetivo y no admite prueba en contrario.

SEÑORA SIGNORINO.- Sí, en el caso de que sean esas personas.

SEÑOR BORDABERY.- Me alcanza con saberlo.

SEÑORA SIGNORINO.- Respecto a la acción directa, es una definición legislativa si se quiere o no adoptar la acción directa. Algunas legislaciones aceptan, en todos los casos, la acción directa, aunque en la Unión Europea hay un *revival* con este tema porque, justamente, en principio todos estuvieron a favor de ella y ahora están queriendo sacarla de sus leyes ya que causa muchos problemas en la práctica. Como dije, la doctrina está dividida en este tema y algunos están a favor de la acción directa y otros no, porque se dice que el tercero es quien tiene derecho a la indemnización. Esto no tiene que ver, repito con la citación en garantía, porque es más bien un aspecto procesal y este es un aspecto que se incluye, en general, en las leyes de seguros como norma de fondo. Podríamos decir que es una definición.

SEÑOR CÉSAR.- En la medida en que el seguro de responsabilidad civil cubre la indemnidad del patrimonio del asegurado, lo que busca –hoy hablaba el señor senador Bordaberry de la posibilidad de la citación en garantía– la compañía de seguros es patrocinar al asegurado en la defensa, en el proceso judicial y que este colabore en ese proceso. Se ha demostrado en el mundo que en lo que tiene que ver con las acciones directas, es difícil poder contar con la colaboración efectiva del asegurado para la verdadera defensa, si es que la compañía es la única involucrada y demandada. Como lo que se está defendiendo es la indemnidad patrimonial del asegurado mediante el seguro de responsabilidad civil, en la media en que se demande al asegurado, la compañía lo patrocina en juicio y lo defiende, es una manera de involucrarlo. Como decía la doctora Signorino, hay una ida y vuelta sobre este tema a nivel mundial; se va restringiendo cada vez más la acción directa. Si bien en Uruguay existen casos como el del SOA –el seguro obligatorio– y el seguro de transporte de pasajeros, en general se entiende que para la generalidad de los casos no es conveniente la acción directa.

SEÑOR PIZZICHILLO.- En consonancia con lo expresado por el doctor César, no olvidemos que es el asegurado el que intervino o tiene relación directa con ese siniestro. Es el que conoce los detalles o puede llegar a conocerlos y, en cierta forma, puede facilitar a la compañía de seguros la consecución y la defensa en su propio juicio. Por eso a nivel internacional se han dado esas discusiones, intentando incorporar al asegurado –más allá de que se trata de mantener la indemnidad de su patrimonio– con los conocimientos que tiene de los sucesos. No hay que olvidar que muchas veces estas situaciones terminan en juicios de terceros con respecto al asegurado.

SEÑOR CÉSAR.- En realidad, lo que se hace aquí para proteger el derecho del asegurado no es igual que lo que se hace, por el ejemplo, en el sistema argentino, donde se demanda una persona física, que tiene que citar en garantía a la compañía de seguros. Acá la compañía aseguradora, en todas las previsiones contractuales, es la que brinda el asesoramiento jurídico, el patrocinio, y la que defiende al asegurado. Incluso, toma a su cargo los gastos del proceso, honorarios y demás. Parece razonable hablar de la debida tutela de los asegurados en ese sentido.

SEÑORA SIGNORINO.- Me quería referir al artículo 97 –el 92 anterior– con respecto a las exclusiones en los seguros de vida. Lejos de dar claridad al asegurado, el tema de la razonabilidad a la hora de una exclusión genera más confusión al asunto. Lo que se está haciendo con la eliminación de la razonabilidad para la exclusión es que solamente puedan determinarse como exclusiones las que están expresamente incluidas en la póliza. Recordemos que las pólizas se ponen en conocimiento de la superintendencia, la que realiza un control de legalidad porque tiene potestades por la carta orgánica del Banco Central para realizar un control de legalidad basado en la ley n.º 17.250. Entonces, tener en

consideración todo lo que esté en la póliza será mejor que entrar a discutir si es razonable o no la exclusión.

SEÑOR CASTELLANOS.- La aseguradora hace un análisis, determina qué riesgos quiere asumir y cuáles no. Entonces, lo que puede suceder con este tipo de disposiciones es que se diseñe un producto, se lance al mercado y, según las interpretaciones, lo que se creyó que se estaba cubriendo no resulte lo que efectivamente se termina cubriendo. Eso nos genera un problema. Los seguros tienen una necesaria estructuración técnica y un análisis, se presentan ante la superintendencia y la compañía necesita la certeza de saber que lo que está vendiendo es lo que quería vender. No puede suceder que termine vendiendo una cosa diferente a lo que pensaba, porque eso puede derivar en situaciones insostenibles desde el punto de vista técnico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este tema lo seguiremos trabajando en la comisión y, además, invitaremos a otras organizaciones, como la cátedra de derecho comercial.

Agradecemos a nuestros invitados todas las sugerencias que han formulado, las que serán obviamente objeto de análisis.

SEÑOR CASTELLANOS.- Estamos a las órdenes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(*Son las 15:38).*